

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2812

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de berichtgeving over de verminderde psychologische hulp aan partners van kankerpatiënten* (ingezonden 4 augustus 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 29 augustus 2014) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2013–2014, nr. 2670

Vraag 1

Wat is uw reactie op de berichtgeving over de psychologische hulp voor partners van kankerpatiënten?¹

Antwoord 1

Uit de berichtgeving blijkt hoe ingrijpend het kan zijn om geconfronteerd te worden met de ziekte van een partner en wat de impact daarvan is op een relatie. Ik kan mij ook voorstellen dat mensen die met een dergelijke situatie geconfronteerd worden, behoefte kunnen hebben aan psychische hulpverlening of psychosociale begeleiding bij deze moeilijke situatie. In het artikel wordt het probleem geschetst dat per 2013 de psychische zorg voor deze personen niet meer vergoed wordt, terwijl de behoefte daaraan juist groot is. Rouw- en relatietherapie zijn geen onderdeel van de verzekerde geneeskundige GGZ, indien daar geen stoornis aan ten grondslag ligt. Geneeskundige GGZ is gericht op het herstel of het voorkomen van verergering van een psychische stoornis (of psychiatrische aandoening). Psychische stoornissen worden met behulp van de DSM-IV-classificatie (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition) gegroepeerd. In de beschreven situaties is veelal geen sprake van een stoornis.

De zorg zou via de aanvullende verzekering vergoed kunnen worden, afhankelijk van de voorwaarden die de verzekeraar daaraan stelt. Daarnaast is het voor partners van mensen met kanker ook mogelijk om zorg te ontvangen van de huisarts of de praktijkondersteuner GGZ. In steeds meer huisartsenpraktijken biedt een praktijkondersteuner GGZ psychosociale ondersteuning of kunnen zij mensen helpen om een internettherapie te vinden voor de problemen waar zij tegenaan lopen. Zo heeft de Universiteit Twente bijvoorbeeld een online cursus ontwikkeld speciaal voor de partners van kankerpatiënten. Ook kan de huisarts verwijzen naar bijvoorbeeld inloophui-

¹ «Minder hulp partner kankerpatiënt» en «Doodmoe van háár ziekte», Trouw, d.d. 29 juli 2014

zen voor mensen met kanker en hun naasten. Deze inloophuizen bieden, naast informatie, activiteiten en de gelegenheid tot lotgenotencontact. In sommige inloophuizen wordt er ook professionele psychosociale begeleiding aangeboden, gericht op de ondersteuning bij de verwerking van de ziekte, de behandeling en de gevolgen ervan in het dagelijkse leven, en het leren begrijpen en erkennen van gevoelens bij het leven met kanker. Er zijn in Nederland zestig inloophuizen, waar jaarlijks ongeveer 35.000 mensen gebruik van maken.

Vraag 2

Is het de bedoeling dat partners van mensen met kanker, die evenveel stress en somberheid kunnen ervaren als de patiënt zelf, sinds 1 januari 2014 minder psychologische hulp kunnen krijgen via de basisverzekering? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 2

Zie het antwoord op vraag 1.

Vraag 3

Vindt u het een gewenst resultaat als partners van mensen met kanker door psychologische klachten risico hebben op uitval van werk of zwaardere zorg? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 3

Ik vind het vanzelfsprekend niet gewenst als partners van mensen met kanker het risico hebben op uitval van werk of in een later stadium van zwaardere zorg gebruik zullen maken. Het is daarom belangrijk dat zij tijdig terecht kunnen bij zorgverleners met hun problemen of instanties die daar ervaring mee hebben. Zoals ik in de beantwoording op vraag 1 heb aangegeven, kunnen deze mensen terecht bij de huisarts of de praktijkondersteuner GGZ. De huisarts kan eventueel verwijzen naar inloophuizen die ondersteuning bieden aan mensen met kanker en hun naasten of er kan verwezen worden naar de juiste internettherapieën. Ik ga er vanuit dat deze hulpverlening voldoende ondersteuning kan bieden voor deze mensen en kan voorkomen dat mensen zwaardere zorg nodig hebben. Uiteraard kan er, indien er toch sprake blijkt te zijn van een stoornis, bijvoorbeeld een depressieve stoornis, doorverwezen worden naar de Basis GGZ of gespecialiseerde GGZ.

Vraag 4

Heeft u inzicht in het aantal partners van kankerpatiënten dat afziet van psychologische hulp, omdat daarvoor sinds 1 januari 2014 zelf voor betaald moet worden? Zo nee, bent u bereid die gegevens te achterhalen en te delen met de Kamer? Zo ja, kunt u de Kamer informeren?

Antwoord 4

Nee, er is geen inzicht in het aantal partners van kankerpatiënten dat afziet van psychologische hulp. Zij hoeven ook niet af te zien van hulp, aangezien ze bij de huisarts of POH GGZ terecht kunnen of andere instanties die zich bezig houden met dergelijke problematiek, zoals inloophuizen. Ik zal met de Landelijke Huisartsen Vereniging in gesprek gaan, zodat zij de mogelijkheid van inloophuizen voor mensen met kanker en hun naasten, maar ook het aanbod van internettherapieën die er zijn, verder onder de aandacht brengen bij hun leden. Dit vergroot de kans dat mensen ook daadwerkelijk de hulp krijgen die ze nodig hebben.

Vraag 5

Klopt de indruk dat er een verschuiving plaats vindt naar de specialistische geestelijke gezondheidszorg (ggz)? Zo nee, bent u bereid die gegevens te achterhalen en te delen met de Kamer?

Antwoord 5

Er is mij niet bekend dat er een verschuiving plaatsvindt naar de specialistische GGZ. Begin juli heb ik u een quickscan monitor Basis GGZ toegestuurd en daaruit blijkt ook niet dat die verschuiving heeft plaatsgevonden. Wel werd geconstateerd dat de huisarts en de praktijkondersteuner GGZ meer zorg zijn gaan leveren, en dat de substitutie van de specialistische GGZ naar de Basis

GGZ nog niet goed op gang is gekomen. In september 2014 komt er een vervolgrapport monitor Basis GGZ. Daarin wordt ook de zorg in de gespecialiseerde GGZ gemeten en of er een verschuiving plaatsvindt. U zult daarover in het najaar worden geïnformeerd.

Vraag 6

Vindt u dat mensen die kampen met een aanpassingsstoornis doordat hun partner kanker heeft (gehad) zich aanstellen, en dit met een goed gesprek met de buurvrouw kunnen oplossen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 6

Het krijgen van kanker is ingrijpend voor de patiënt zelf, maar ook voor de naasten die daarmee te maken krijgen. Natuurlijk kunnen familie en vrienden van mensen met kanker en hun naasten ondersteuning bieden. Als psychologische hulp of psychosociale ondersteuning noodzakelijk is, moeten deze mensen daar ook gebruik van kunnen maken. Zoals ik in mijn vorige antwoorden heb aangegeven, ben ik van mening dat de huisarts en de POH GGZ deze zorg kunnen verlenen of instanties als inloophuizen of internettherapieën. Daarnaast vergoeden veel verzekeraars via de aanvullende verzekering hulp bij aanpassingsstoornissen.

Vraag 7

Wat vindt u van het oordeel van KWF Kankerbestrijding dat mensen met kanker en hun partners door de bezuinigingen in de ggz onevenredig hard getroffen worden? Zo nee, waarom niet? Zo ja, gaat u de dekking in de basisverzekering herzien?

Antwoord 7

Ik ben van mening dat er voldoende mogelijkheden zijn om mensen met kanker en hun naasten te ondersteunen in dit moeilijke proces. In mijn vorige antwoorden heb ik aangegeven op welke wijze dit kan.